

DIE ERSTBEGEGNUNG VON UNTERSUCHER UND KIND

Abhandlung
zur Erlangung der Doktorwürde
der Philosophischen Fakultät I
der
Universität Zürich

vorgelegt von
Marie-Lise Jeanrenaud
von Travers (NE)

Angenommen auf Antrag
von Herrn Prof. Dr. D. v. Uslar



PETER LANG
Bern · Frankfurt am Main
1981



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Die Erstbegegnung von Untersucher und Kind

DIE ERSTBEGEGNUNG VON UNTERSUCHER UND KIND

Abhandlung
zur Erlangung der Doktorwürde
der Philosophischen Fakultät I
der
Universität Zürich

vorgelegt von
Marie-Lise Jeanrenaud
von Travers (NE)

Angenommen auf Antrag
von Herrn Prof. Dr. D. v. Uslar



PETER LANG

Bern · Frankfurt am Main

1981

Teildruck

Die vollständige Arbeit erscheint als Nr. 75 in der Reihe VI „Psychologie“
der Europäischen Hochschulschriften im Verlag Peter Lang AG.



© Verlag Peter Lang AG, Bern 1981
Nachfolger des Verlages
der Herbert Lang & Cie AG, Bern

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck oder Vervielfältigung,
auch auszugsweise, in allen Formen wie Mikrofilm, Xerographie,
Mikrofiche, Mikrocassette, Offset verboten.

Druck: fotokop wilhelm weihert KG, Darmstadt

VORWORT ZUM THEMA	7
TEIL I: EINFUEHRUNG	9
I. 1. Die kinderpsychopathologische Untersuchung	9
I. 2. Bekannte und unbekannte Rahmenfaktoren	13
I. 3. Literatur zum Thema 'Erstbegegnung'	19
TEIL II: GRUNDSAETZLICHES	25
II. 1. Eine Erstbegegnung: Claudia 7;3 jährig	25
II. 2. Die verbalen und nonverbalen Begegnungsebenen	32
II. 3. Gleichbleibende Elemente	38
II. 4. Die Zielvorstellungen	42
II. 5. Das Gespräch innerhalb der Erstbegegnung	48
II. 6. Entwicklungspsychologische Ansätze	50
II. 7. Gesprächs-Leitfaden	55
II. 8. Die Berichterstattung	60
TEIL III: BESCHREIBUNGEN VON ERSTBEGEGNUNGEN	63
Ursula 6;2 jährig	64
Brigitte 6;5 jährig	67
Rita 6;8 jährig	70
Sabine 7;6 jährig	73
Martin 7;11jährig	76
Hans-Ueli 8;0 jährig	79
Kommentar zu den Beschreibungen	82

TEIL IV: UEBERLEGUNGEN ZUR GESPRACHSFUEHRUNG	87
IV. 1. Abwehr und Widerstand	90
IV. 2. Erwähnung der Einweisungsursache und der Untersuchung	94
IV. 3. Anfang, Ende und Dauer des ersten Zusammentreffens	95
IV. 4. Sprache und räumliche Beziehung	97
ZUSAMMENFASSUNG	99
ANHANG	101
Gesprächsprotokoll	103
Bibliographie	117

I.1. Die kinderpsychopathologische Untersuchung

Die Anmeldung zur kinderpsychopathologischen Untersuchung erfolgt meistens durch die Eltern oder Pflegeeltern direkt oder auf Anraten z.B. der Lehrerin oder des Hausarztes. Kinder können aber auch von Behörden wie die Amtsvormundschaft, die Pflegekinderfürsorge oder gar das Gericht zugewiesen werden.

Die Anmeldungsursache ist in den meisten Fällen in Auffälligkeiten im Verhalten des Kindes zu suchen, an denen sich die Umwelt stösst und die dem Kind die Anpassung und Eingliederung im mikrosozialen (Familie) oder makrosozialen Rahmen (Schule, Sozietät) erschweren. Handelt es sich nicht um grobe Auffälligkeiten, mit denen die unmittelbare Umwelt nicht umzugehen weiss, so können es auch solche sein, die sich darin äussern, dass das Kind verglichen mit Gleichaltrigen anders ist und die Umwelt sich darüber sorgt. Bezeichnend ist es, dass Kinder, die ihre Schwierigkeiten hinter einem überangepassten Verhalten verbergen, oft nicht angemeldet werden, weil sie nicht störend auffallen.

Das Kind wird angemeldet. Im Unterschied zum erwachsenen Patienten hat es in der Regel nichts dazu zu sagen. Es wird über es verfügt. Es wird von den Eltern, Pflegeeltern oder einer sonstigen Begleitperson (z.B. Erzieher, Sozialarbeiter) gebracht, oft ohne zu wissen, wohin es geführt wird

und was dort mit ihm zu welchem Zweck angestellt wird. Der Auftrag der einweisenden Erwachsenen an die Untersucher ist selten explizit in der Anmeldung formuliert, jedoch meistens 'zwischen den Zeilen' enthalten. Oft möchte man die Störungen beheben lassen, oder möchte wissen, woher diese Schwierigkeiten kommen, oder man bittet um Erziehungsvorschläge.

Um diesen Erwartungen entsprechen zu können, muss das Kind zuerst psychisch und physisch untersucht werden. Zu diesem Zweck wird es oft verschiedenen Untersuchern vorgestellt, die es im Gespräch, mittels Testverfahren und durch Spiel- und Verhaltensbeobachtungen näher zu erfassen versuchen. Informationen über das Kind werden von seinen nächsten Bezugspersonen im Sinne der Vorgeschichte des Kindes, der Familienanamnese und seiner Entwicklungsgeschichte eingeholt. Für das Kind heisst das, dass es verschiedene Male zur Untersuchung gehen muss, und dass ihm mehrere bisher fremde Menschen begegnen, denen es sich anvertrauen sollte.

Die psychopathologische Untersuchung setzt sich aus verschiedenen Situationen zusammen, in denen dem Kind die Rolle des Untersuchungsobjektes, dem Untersucher diejenige des Beobachters, des Deuters und Diagnostikers zugeteilt ist. Jede dieser Situationen ist künstlich und ungewöhnlich. Sie reisst das Kind aus seinem Alltag heraus und führt es an einen fremden Ort, wo ihm lauter unbekannte Menschen begegnen.

Die Untersuchungssituationen sind zwar zeitlich begrenzt, lösen im Kind jedoch oft eine nachhaltige Wirkung aus, die die festgesetzte Zeitgrenze der Konsultation überschreitet. So kann es geschehen, dass das Kind in einer weiteren Sitzung von sich aus Schwierigkeiten zur Sprache bringt, die es bei der Erstbegegnung verschwiegen hatte, oder dass es an das anknüpft, was beim letzten Mal besprochen wurde.

Auch beginnt die Abklärung nicht erst mit dem Eintritt des Kindes in das Untersuchungszimmer. Vielmehr fängt sie bereits dann an, wenn es - falls überhaupt - erfährt, dass es zur Untersuchung angemeldet ist, und es sich

mit dieser Tatsache auseinanderzusetzen beginnt. Dies gilt ebenso für den Untersucher, der sich darauf einstellt, dass er zu einem bestimmten Zeitpunkt ein neues Kind untersuchen wird, dessen Namen er erfährt und über dessen Schwierigkeiten er mehr oder weniger genaue, indirekt vermittelte Vorangaben erhält. Die zeitliche Begrenzung der Untersuchung ist also nur ein artefact. Ebenso 'künstlich' ist die räumliche Begrenzung auf das Untersuchungszimmer. Vielmehr gehören bereits der Weg zur Klinik, der Eingang, das Treppenhaus, der Gang, das Wartezimmer und das Untersuchungszimmer dazu. Auch dieses ist nicht von der Aussenwelt abgeschirmt. Bereits ein Telefonanruf, das Eintreten einer anderen Person ins Zimmer, Geräusche im Nebenzimmer und laute Stimmen im Gang weiten die Grenzen der Untersuchungssituation aus oder engen sie ein.

Die Untersuchungssituation ist unter anderem durch die Anwesenheit zweier oder mehrerer Personen in einem bestimmten Raum zu einer bestimmten Zeit charakterisiert. In unserem Fall handelt es sich um das angemeldete Kind und den Untersucher. Sie treffen sich zu einem festgelegten Zweck, nämlich dem der Untersuchung, auf Wunsch einer auftraggebenden Drittperson. Zuallererst ist es eine Begegnung zweier Menschen; zweier Individuen mit ihrer eigenen Geschichte, ihrem eigenen Alltag, der in dieser Abklärungssituation ausgeklammert ist. Diese Begegnung ist bereits dadurch strukturiert, dass das eine Individuum ein Kind, das andere ein Erwachsener ist. Sie ist ebenfalls dadurch definiert, als es sich nicht um eine Begegnung zwischen Kind und Erwachsenen auf dem Spielplatz handelt, sondern dass durch die künstliche Situation bereits auch die Rollenverteilung festgelegt ist, die für die Gestaltung der Situation von eminenter Bedeutung ist. Je nach Verhalten von Untersucher und Kind kann diese Situation der Begegnung mehr die Prägung des Sich-Kennenlernens oder aber die Färbung einer diagnostischen oder therapeutischen Situation erhalten, wobei diese Möglichkeiten gleichsam beide gegeben sind. Die Akzentuierung einer dieser Perspektiven ergibt sich im Laufe der Abklärung. Ist die erste Kontaktnahme von Anfang an zu sehr als diagnostische Situation gedacht, so

läuft der Untersucher die Gefahr, sie bereits im Hinblick auf das Gewinnen von wichtigen Informationen von seiten des Kindes selektiv zu strukturieren und das Kind bloss als Träger von Eigenschaften, Auffälligkeiten und Verhaltensmerkmalen zu sehen. Damit sieht er am Wesen des Kindes als Ganzes vorbei und unterbindet die Dynamik der Begegnung.

Das Kind als Ganzes erfassen heisst aber auch, sich bewusst sein, dass diese Situation eine von vielen ist, in denen das Kind steht, so dass Verallgemeinerungen des Beobachteten nur mit äusserster Vorsicht gewagt werden dürfen. Mit anderen Worten: alles Beobachtete entspricht einer Momentaufnahme und sollte vorerst im Rahmen der gegebenen Situation gesehen werden. Wiederholen sich Verhaltensweisen des Kindes über mehrere Untersuchungssituationen hinweg, so lassen sie sich mit grösserer Sicherheit als für das Kind charakteristisch deuten. Dies ist einer der Gründe, weshalb ein Kind auf jeden Fall mehr als einmal gesehen werden muss.

Abzuschätzen, welche Komponenten im Verhalten des Kindes situationsbedingt sind, welche als typisch erachtet werden können, ist Aufgabe des Untersuchers. Will dieser die grösseren Zusammenhänge zwischen den Schwierigkeiten des Kindes und deren Ursachen begreifen, muss er das Kind verstehen und kennen lernen. Er muss erfahren, wie es seine Umwelt erlebt, wie es sich erlebt, wie es wahrnimmt und was das Wahrgenommene für es bedeutet. Anders ausgedrückt: der Untersucher muss lernen, mit den Augen des Kindes zu sehen. Erst dann ist er befähigt, das Beobachtete richtig zu deuten. Dies ist umso wichtiger, als dem erwachsenen Untersucher das kindliche Erleben nicht mehr unmittelbar zugänglich ist. Er kann sich wohl an seine eigene Kindheit erinnern; wenn man jedoch bedenkt, dass Kindheitserinnerungen sehr oft verzerrt und verfälscht sind, ist es fraglich, ob der Erwachsene sich von der kindlichen Erlebenswelt mehr als ein begrenztes und vereinfachtes Bild machen kann.

Auf das Kind eingehen zu können setzt 'Musse' voraus. Doch gerade dies

wird oft durch den Druck der Untersuchungssituation erschwert, z. B. durch die für jedes Kind zur Verfügung stehende Zeit. Andererseits kommen dem Untersucher auch gewisse Vorurteile 'in die Quere', die darin bestehen, dass er das Kind und sein Verhalten am Idealbild des angepassten, gesunden Kindes misst, das es in Wirklichkeit nicht geben kann. Denn jedes Kind steht mit seinen Möglichkeiten in Situationen, mit denen es zurechtkommen muss, und dafür gibt es kein genormtes Idealverhalten. Es ist wichtig, dass der Untersucher dies vor Augen behält, wenn er versucht, das beim Kind Wahrgenommene oder das, was es ihm im Gespräch mitteilt, im Gesamtzusammenhang des kindlichen Erlebens zu erfassen.

Deuten verlangt nicht vorher, sondern 'gleichzeitig' genaues Beobachten und Verstehen des Kindes. Dies setzt jedoch voraus, dass der Untersucher sich unvoreingenommen in die Begegnung mit dem Kind einlässt. Dies ist in der Erstbegegnung möglich. Ihre Gestaltung hängt sowohl vom Untersucher als auch vom Kind ab und ihr Verlauf ist nicht absehbar.

Dabei ist es wichtig, dass der Untersucher sich über verschiedene Aspekte bei sich selber, beim Kind und bezüglich der Situation der Erstbegegnung bewusst wird. Sei es dadurch, dass er das ihm Bekannte wahrnimmt und das ihm Unbekannte benennt.

1.2. Bekannte und unbekannte Rahmenfaktoren

Bei jeder neuen Untersuchung, d. h. noch bevor der Untersucher das zu untersuchende Kind gesehen hat, können bekannte und unbekannte Rahmenfaktoren unterschieden werden.

Zu den bekannten Faktoren kann man solche zählen, die unabhängig von jeder spezifischen Untersuchung konstant bleiben und objektiv erfassbar sind.

Sie bilden gleichsam des äusseren Rahmen der Untersuchung. So kann man z. B. die Institution, in der sich die psychopathologische Untersuchung abwickelt, dazu zählen. Ebenso bleiben die Gebäulichkeiten (das Treppenhaus, der Gang, das Wartezimmer und das Untersuchungszimmer) und die Strukturierung der Untersuchung als Ganzes in dieser spezifischen Institution (Kinderpsychiatrie, Schulpsychologischer Dienst, Praxis usw.) die gleichen.

Wie das Kind jedoch diese dem Untersucher bekannten Faktoren, die für es unbekannt sind, erlebt, weiss der Untersucher nicht. Die unbekannten Faktoren beinhalten all das, was von Erstbegegnung zu Erstbegegnung, von Untersucher zu Untersucher und von Kind zu Kind variieren kann. Unabhängig davon, ob der Untersucher etwas darüber im Laufe des Gesprächs mit dem Kind erfährt, ist es wichtig, dass er sie ins Auge fasst, da sie die Gestaltung und den Verlauf der Erstbegegnung beeinflussen.

Die Anmeldung des Kindes

B e k a n n t e F a k t o r e n : Die Anmeldung gibt dem Untersucher Auskunft über den Namen, das Geschlecht und das Alter des Kindes. Er kann ihr entnehmen, ob es bei seinen Eltern oder anderswo wohnt, welche Klasse es besucht und vor allem, welche Auffälligkeiten zur Anmeldung geführt haben. Diese werden in Form von Symptomen beschrieben. Die Anmeldung bezeichnet das Kind als krankes Wesen, dem geholfen werden muss. Damit wird es zum Untersuchungsobjekt gemacht.

U n b e k a n n t e F a k t o r e n : Die Anmeldung gibt dem Untersucher nicht Auskunft über das Aussehen des Kindes, über seine körperliche Erscheinung, über seinen Charakter und andere als in der Anmeldung enthaltenen Eigenarten. Ebenso weiss er nichts über seine Geschichte, seine Stellung und Rollenzuteilung innerhalb einer möglichen Geschwisterreihe und innerhalb der Familie oder Ersatzfamilie überhaupt.

Demzufolge kann er der Anmeldung, die zwar die Anmeldeursache enthält, den tieferen Einweisungsgrund nicht entnehmen. Er weiss nicht, ob

das Kind anstelle eines auffälligeren Geschwisters gebracht wird, oder ob seine Schwierigkeiten der Ausdruck familiärer oder ehelicher Spannungen seiner Eltern sind. Mit anderen Worten, er kann der Anmeldung nicht entnehmen, ob das Kind vorgeschoben ist, da die Einweisungsursache und der Einweisungsgrund nicht unbedingt deckungsgleich sind.

Ein sprechendes Beispiel für obenerwähnte Zusammenhänge ist die Fehlleistung eines Vaters, der zu Beginn der Untersuchung sagte: "Wir (seine Frau und er) kamen nicht mehr miteinander zurecht, deswegen sind wir mit der Tochter hierhergekommen."

Die relative Aussagekraft der Einweisungsursache, wie sie bei der Anmeldung zu Protokoll gegeben wird, zeigt, dass eine aufgrund der blossen Vorangaben vom Untersucher angestellte Diagnostik unzulässig ist. Wohl können sie bei ihm zu Ueberlegungen im Sinne von Hypothesen führen, die ihm jedoch bewusst sein müssen und die jederzeit verworfen werden können.

Die Vorbereitung des Kindes auf die Untersuchung

B e k a n n t e F a k t o r e n : Selten fragen die Eltern oder Begleitpersonen des Kindes vor der Untersuchung an, wie sie das Kind sinnvoll auf die Untersuchung vorbereiten sollen. Damit bekunden sie eine gewisse Unsicherheit und Hilflosigkeit dem Kind gegenüber; möglicherweise geben sie damit aber auch ihren Willen zum Ausdruck, dem Kind zu helfen.

Der Untersucher kann in einer nach der Anmeldung erfolgten Rücksprache mit der Begleitperson diese Frage von sich aus aufwerfen, was sicherlich sinnvoll sein kann.

U n b e k a n n t e F a k t o r e n : In den meisten Fällen ist es jedoch so, dass der Untersucher nicht weiss, ob und wie das Kind auf die Untersuchung vorbereitet wurde. Oft vernimmt es erst beim Lesen des Schildes z. B. an der Hauswand der Klinik, dass es zum Kinderpsychiater gebracht wird. Sehr oft wird den Kindern nur gesagt, sie müssten zum 'Doktor', oder es wird ihnen versprochen, 'sie könnten dort spielen'. Womit das Kind die er-

haltene Auskunft verknüpft, ist dem Untersucher unbekannt. Eine schlechte Vorbereitung auf die Untersuchung kann bei ihm ein Unbehagen erzeugen, das durch die unklare Information noch verstärkt wird.

Die Einstellung des Kindes zur Untersuchung

B e k a n n t e F a k t o r e n : Die klinische Erfahrung und zahlreiche Hinweise in der Literatur weisen darauf hin, dass sowohl das Kind als auch seine Eltern oder sonstige Begleitpersonen, die es erziehen, mit einer gewissen Beklemmung und Unsicherheit zur Untersuchung gehen. So wurde festgestellt, dass sich die Begleitpersonen, wissen sie sich beobachtet, sich dem Kind gegenüber freundlicher geben, als wenn sie sich unbeobachtet glauben. Oft liegen diesem Verhalten Schuldgefühle zugrunde, die Angst, in der Erziehung versagt zu haben. Dies umso mehr, als z. B. eine kinderpsychiatrische Untersuchung noch sehr mit Vorurteilen belastet ist.

U n b e k a n n t e F a k t o r e n : Der Inhalt der Beklemmung beim Kinde, die sich nach kurzer Zeit lösen kann oder aber bis zum Schluss spürbar ist, ist zunächst unbekannt. Sie kann als Reaktion auf eine neue Situation verstanden werden. Sie kann durch das Unbehagen der Begleitpersonen gefördert sein. Die Beklemmung kann aber auch der Ausdruck einer tieferliegenden, mit mannigfaltigen bedrohlichen Phantasien verknüpften Angst sein, für die die reale Situation der Untersuchung bloss der Aufhänger ist.

Möglicherweise verknüpft das Kind, je nachdem, mit welchen Worten es auf die Abklärung vorbereitet wurde, diesen erneuten 'Doktor-Besuch' mit früheren, angsterfüllten Arztbesuchen oder Klinikaufhalten. Es fürchtet, es werde zurückbehalten, hospitalisiert oder gar auf diesem Weg in ein Heim gesteckt. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn ihm zuvor damit gedroht wurde. Grössere Kinder verbinden die Notwendigkeit einer kinderpsychiatrischen Untersuchung mit der Angst, bei ihnen stimme etwas nicht oder sie seien gar 'ver-rückt'.

Die Besonderheit der Untersuchung wird dadurch hervorgehoben, dass das

Kind zu ungewohnter Stunde der Schule fernbleiben oder Schulkameraden sein Fehlen erklären muss. Möglicherweise nehmen sich nicht nur die Mutter, sondern auch der Vater Zeit, um es zu begleiten. Wohnt es auf dem Land, muss ein langer, ungewohnter Weg zurückgelegt werden. Es wird oft gebadet, frisch eingekleidet. Die Begleitperson muss einen Krankenschein besorgen oder spricht von Invalidenversicherung. All diese ungewohnten Umstände unterstreichen die gewichtige Bedeutung der bevorstehenden Untersuchung.

Zudem kommt das Kind nicht von sich aus. Es wird angemeldet, man verfügt über es. In den meisten Fällen verspürt das Kind keinen Leidensdruck, hat keine 'Krankheitseinsicht'. Spürt es jedoch, dass etwas an ihm den Eltern nicht passt, so erlebt es die Untersuchung als Strafe für seine Unartigkeiten. Es kann annehmen, dass Eltern und Untersucher sich gegen es verbündet haben und man es ja nur ändern wolle, damit es den Eltern besser gefalle.

Alle diese Befürchtungen können sich in der Art und Weise niederschlagen, wie das Kind den Weg zur Klinik, die Gebäulichkeiten, das Wartezimmer, das Untersuchungszimmer und die Person des Untersuchers erlebt.

Der Untersucher weiss dies nicht, möglicherweise erfährt er es im Laufe der Untersuchung. Sicher ist, dass diese unbekannten Faktoren die erste Kontaktnahme zwischen Untersucher und Kind stark beeinflussen.

Der Untersucher

B e k a n n t e F a k t o r e n : Der Untersucher ist im Rahmen der Institution ein Funktionsträger. Er bekleidet eine bestimmte Funktion, die von seiner Ausbildung und dem Aufbau der Institution abhängig ist. Sein Verhalten dem Kind gegenüber ist weitgehend auch durch die Aufgabe, die er im Rahmen der Untersuchung übernimmt, definiert. Er ist selbst einer Erwartungshaltung ausgesetzt (von der Institution, den Eltern und dem Kinde selbst) und soll Ergebnisse erzielen.

Unbekannte Faktoren: Der Untersucher ist nicht bloss ein Funktionsträger. Er steht auch als Mensch in der Untersuchung, mit seiner Vorgeschichte, seiner Persönlichkeit, seinen Stimmungen, Vorlieben, Abneigungen, Vorurteilen und Idealen. Diese den Untersucher betreffenden unbekannten Faktoren sind solche, die er durch Arbeit an sich selbst kennenlernen und damit auch weitgehend "in den Griff bekommen" kann. Dennoch sind diese Faktoren nicht zu vernachlässigen, da er auch als Beobachtender, Deutender und Diagnostizierender, aber vor allem auch als Mensch im Zwiegespräch mit dem Kind steht. Es gilt ihn nicht aus-, sondern richtig einzuschalten. Er schwingt einführend mit dem Kind mit und muss sich doch gleichzeitig von sich und vom Kind distanzieren können, will er verwertbare Befunde auf's Papier bringen. Der Untersucher ist dabei sein eigenes Arbeitsinstrument. Es kann sein, dass er in der Begegnung mit dem Kind mit seiner eigenen Gefahrenzone konfrontiert wird, sei es, dass er sich aufgrund ähnlicher Schwierigkeiten in seiner eigenen Vorgeschichte mit dem Kind identifiziert, sei es, dass das Verhalten und die Struktur des Milieus des Kindes bei ihm möglicherweise unerledigte Konflikte reaktivieren. Dies kann zu einem störenden Distanzverlust führen, der im Extremfall ins Agieren und in eine Verbündung mit dem Kind ausartet, womit diesem auf keinen Fall geholfen ist.

Die Verhaltensmöglichkeiten, die das Kind in der Erstbegegnung zeigt oder zeigen kann, hängen von der Gestaltung und dem Verlauf der Interaktion ab, bei der der Untersucher eine wichtige Rolle spielt. Dadurch, dass er es in der Hand hat, die Situation so zu gestalten, dass sich das Kind wohlfühlt, kann er es in seinen Ausdrucksmöglichkeiten auch beengen. Dies zeigt sich darin, dass manche Untersucher meist unbewusst dazu tendieren, solche Probleme, mit denen sie bei sich selbst nicht umzugehen wissen, nicht zur Sprache kommen zu lassen. Ihr Blickwinkel und ihr Horizont ist abhängig von ihrer Persönlichkeitsstruktur, was sich in der Interaktion und in den Deutungen niederschlägt. So ist es nicht erstaunlich, dass der Untersucher, ist er sich seiner eigenen Mitgestalterrolle nicht bewusst, bei verschiedenen Kindern dieselben Störungen vorfindet, ungeachtet der Unterschiede.

Nebst der Arbeit an sich selbst, die jeder Untersucher auf seine eigene Art und Weise betreiben kann, hilft ihm die Auseinandersetzung mit dem Wesen der Erstbegegnung zu einer besseren Bewusstwerdung seiner Möglichkeiten.

I. 3. Literatur zum Thema 'Erstbegegnung'

In der Literatur über die psychopathologische Untersuchung beim Kind hat das Thema der Erstbegegnung bisher wenig Beachtung gefunden, wenn auch einzelne Teilaspekte davon behandelt wurden. Dies mag daran liegen, dass die Untersuchungen strukturierten Testverfahren, Spiel- und Verhaltensbeobachtungen und den Informationen über das Kind den Vorzug gaben, ohne jedoch die Interaktion zwischen Untersucher und Kind, wie sie in der Erstbegegnung besonders gut ersichtlich ist, zu berücksichtigen.

Im Gegensatz dazu wurde in der Literatur zur Erwachsenenbehandlung, bei der das Gespräch seit jeher eine zentralere Rolle einnimmt, in den vergangenen Jahren vermehrt über das Erstgespräch geschrieben (Argelan-der 1966, 1968, 1970; Balint und Balint 1963; Künzler, Zimmermann 1965; Linckit 1968; Meerwein 1974; Moser 1964; Schraml 1968 u. a.)

Die wertvollen und ergiebigen Ansätze und Ueberlegungen über das Gespräch mit dem erwachsenen Patienten können, soweit sie die Dynamik der Situation betreffen, auch für die Erstbegegnung mit dem Kind verwertet werden. Sie sind jedoch im Einzelnen nicht ohne weiteres auf die Situation mit dem Kind übertragbar. Die Ursache ist in der Tatsache zu suchen, dass das Kind im Gegensatz zum Erwachsenen anders im Leben steht. Die Unterschiede lassen sich folgendermassen zusammenfassen:

1. Das Kind steht in Entwicklung und ist gleichsam ein sich dauernd verändernder Organismus, so dass sich immer

- Argelander, H. Zur Psychodynamik des Erstinterviews
Psyche XX, 1966
- Der "Patient" in der psychotherapeutischen Situa-
tion mit seinem behandelnden Arzt.
Psyche XX, 1966
- Der psychoanalytische Dialog
Psyche XX, 1968
- Das Erstinterview in der Psychotherapie
Wissenschaftliche Buchgesellschaft Darmstadt, 1970
- Balint, M. u. E. Psychotherapeutische Techniken in der Medizin
Huber-Klett, Bern/Stuttgart, 1963
- Beiser, H. R. Psychiatric Diagnostic Interview with Children
J. Amer. Acad. Child. Psychiat. 1:656, 1962
- Bugental, D. E., Love, L. R., Kaswen, J. W. Videotaped family interaction
Differences reflecting presence and type of child
disturbance. J. Abnorm. Psychol., 1972, 79, 285-290
- Chess, St. An introduction to child psychiatry
Grune and Stratton, second edition, 1969
- Ekman, P., Friesen, W., Ellsworth, Ph. Gesichtssprache
Hermann Böhlaus Nachf. Wien-Köln-Graz, 1974
- Freud, A. Einführung in die Technik der Kinderanalyse
Ernst Reinhardt Verlag, München-Basel, 1966
- Graumann, C. F. Interaktion und Kommunikation
In: Graumann, C. F.: Sozialpsychologie, Hdb. d. Psy-
chologie Bd. VII/2, Göttingen 1972

- Herzka, H. St. Das Kind von der Geburt bis zur Schule
Schwabe Verlag, 1972
- Kinderpsychiatrische Krankheitsbilder
Schwabe Verlag, 1978
- Krause, R. Affekte und nonverbale Kommunikation.
Antrittsrede. Berichte aus der Abteilung für
klinische Psychologie der Universität Zürich, 1979
- Künzler, E., Zimmermann, I. Eröffnung des Erstinterviews
Psyche, 1965, 19, 68-79
- Lickint, K. Der Empfang des Patienten und das Erstinterview
in der psychiatrischen Klinik
Der Nervenarzt 39, 1968
- Lord, C. The Perception of Eye Contact in Children and
Adults
Child Development, 1974, 45, 1113-1117
- Meerwein, F. Das ärztliche Gespräch
Grundlagen und Anwendungen
2. Aufl. Hans Huber Bern, 1974
- Mertens, W. Erziehung zur Konfliktfähigkeit
Ehrenwirth Verlag, München, 1974
- Moser, U. Gesprächsführung und Interviewtechnik
Psychologische Rundschau 1964, 15, 263-282
- Munk, B. Das psychiatrische Diagnosegespräch mit dem Kind
Unveröffentlichtes Paper, New York 1979
- Rickman, J. Number and the human sciences
In: Selected Contributions to Psychoanalysis
Hogarth Press, London, 1957

- Robson, K. S. , Pedersen, F. A. , Moss, H. A. : Developmental observations
of diadic gazing in relation to the fear of strangers
and social approach behavior.
Child Development, 1969, 40, 619-627
- Rogers, C. R. The clinical treatment of the problem child
Houghton Mifflin Company, Boston, 1939
- Schraml, W. Ebenen des klinischen Interviews
In: Groffmann, K. J. , Watzlawick, K. H. :
Person als Prozess
Verlag Hans Huber Bern/Stuttgart, 1968
- Simmons, J. E. Anleitung zur psychiatrischen Untersuchung von
Kindern
F. K. Schattauer Verlag, Stuttgart-New York, 1972
- Stone, F. H. , Koupernik, C. Child psychiatry for students
Livingstone medical text, London 1974
- Van Krevelen, A. Waiting-room Diagnostic
Acta Paedopsychiatrica 1974, 40/4, 149-150
- Watzlawick, P. , Beavin, J. H. , Jackson, D. D. : Menschliche Kommunikation.
Formen, Störungen, Paradoxien
Stuttgart, Wien, 1969
- Werkman, S. L. The Psychiatric Diagnostic Interview with Children
Amer. J. Orthopsychiat. 35:764, 1965
- Zegiob, E. , Arnold, S. , Forehand, R. : An Examination of Observer Effects
in Parent-Child Interactions
Child Development, 1975, 46, 509-512

Mein herzlicher Dank gebührt an dieser Stelle den Herren
Professoren D. von Uslar für die einführende Betreuung,
H.St. Herzka für die Anregung zur Fragestellung und R. Corboz,
in dessen Dienst ich die nötigen Erfahrungen sammeln konnte,
sowie den Kollegen für einen offenen Erfahrungsaustausch.

Als Tochter des Louis Emile Jeanrenaud, ing. agr., und der Henriette geb. Uhlmann wurde ich am 15. September 1945 in Bern geboren. Nach Absolvieren der Primar- und Bezirksschule in Brugg (AG) trat ich 1961 in die Kantonsschule Aarau ein, die ich im Frühjahr 1965 mit der Matura Typus B verliess. Im Frühjahr 1966 übernahm ich nach einjähriger Zusatzausbildung am Lehrerinnenseminar Aarau meine erste Stellvertretung. Im Herbst 1966 ging ich für einen zweijährigen Studienaufenthalt nach Paris. Durch mein Literaturstudium an der Sorbonne erhielt ich das aargauische Sekundarlehrerpatent. Der zweite Teil meines Ausbildungsaufenthaltes in Paris war dem Studium der Soziologie und Psychologie gewidmet. Ab Frühjahr 1968 führte ich neben zahlreichen Stellvertretungen mein Psychologiestudium an der Universität Zürich weiter, das ich im Juli 1973 mit dem Lizenziat in klinischer Psychologie (Prof. Moser) abschloss. Die Anstellung als Psychologin und ab April 1974 als leitende Psychologin der Psychiatrischen Universitätspoliklinik für Kinder und Jugendliche in Zürich (Prof. Corboz) hatte ich bis April 1977 im Vollamt, in der Folge neben der Tätigkeit als wissenschaftliche Assistentin am Lehrstuhl für 'Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters' (Prof. Herzka) halbamtlich bis März 1979 inne.

Seit April 1979 bekleide ich die halbamtliche Stelle einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin am Lehrstuhl der 'Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters' (Prof. Herzka) mit Lehrauftrag an der Universität Zürich.

